

54253/B

174 3

DISSERTATIO MEDICO-PRACTICA INAUGURALIS

DE

PHLEGMONE EXTRA-PERITONAEALI.

325. 14.9
42690

DISSERTATIO MEDICO-PRACTICA INAUGURALIS

DE

PHLEGMONE EXTRA-PERITONAEALI;

QUAM

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

ANTONII HENRICI VAN DER BOON MESCH,

MATH. MAG. PHIL. NAT. DOCT. ET PROF. ORD.

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

In Academia Lugduno-Batava,

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

PUBLICO AC SOLEMNI EXAMINI SUMMITTIT

CORNELIUS GUILIELMUS VINKHUIJZEN,

DELPHENSIS,

MEDICUS MILITARIS II CLASSIS.

AD DIEM VIII MENSIS MAJI MDCCCXLVII, HORA II.

IN AUDITORIO MAJORI.

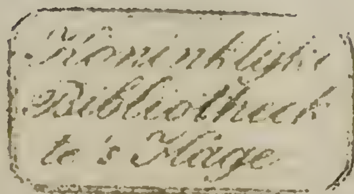


HAGAE COMITIS ET AMSTELODAMI,

APUD FRATRES VAN CLEEF.

MDCCCXLVII.






WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

VIRO DOCTISSIMO ET EXPERTISSIMO

M. RODI,

MEDICO MILITARI PRIMARIO,

EQUITI LEONIS BELGICI ET ORDINIS MILITARIS A GUILIELMO DENOMINATI,

Societati, cui symbolum VIS UNITA FORTIOR, adscripto,
aliarumque Societatum eruditarum socio,

OPTIME DE SE SUISQUE STUDIIS MERITO,

HANC QUALEMCUMQUE DISSERTATIONEM,

TAMQUAM PII GRATIQUE ANIMI TESSERAM,

D. D. D.

AUCTOR.

DISSERTATIO MEDICO-PRACTICA INAUGURALIS

DE

PHLEGMONE EXTRA-PERITONAEALI.

Itaque, quae aliarum artium et disciplinarum fontes atque subsidia sunt, *observatio*, *analogia*, *ratiocinium*, haec omnis quoque scientiae et artis medicae fundamenta sunt.

SURINGAR.

INTRODUCTIO.

Sicut unumquodque organum singulariter est compositum, atque singulari modo collaborat ad organismum sustinendum animalem, ita et ejus affectio morbosa se manifestat suis symptomatibus, quare Broussaisius summo jure dixit: *Les symptomes sont les cris de douleur de l'organe souffrant.*

Haec signa distinguere, ut ex iis locum atque naturam morbi accurate cognoscamus, objectum est ejus partis pathologiae, quam diagnosticam vocarunt; quae doctrina, ab una parte, suos progressus debet anatomiae generali et speciali, quarum illa, histologiam nuncupant, systemata organica explicat, cum altera cum physiologia juncta, organorum nos doceat situm et functiones; ab altera parte, anatomiae pathologicae, quae nobis depingit organorum morbosas metamorphoses, diversis quales morbi periodis existunt; cum tandem observationes accuratae nos aptos reddunt, qui bene comparemus atque vere judicemus, quo tantum ad istam exoptatam in medicina certitudinem perveniamus.

Etiamsi progressus in hisce medicinae partibus fuerint

maximi, etiamsi experientia avorum multa jam collegerit, et licet summopere nostro tempore sint perfecta instrumenta clinicae investigationis, attamen multae adhuc supersunt laesiones morbosae, quas ad aegrotantium lectulos sufficienter dignoscere non possumus.

Harum difficultatum causa praesertim quaerenda in analogia formae atque situs, compositionis et functionis, quae inter diversa organa locum habet. Quo major sit formae atque situs similitudo, eo difficilius affectionis locum distinguemus; quo minor sit inter ea differentia compositionis atque functionis, eo sibi erunt similiora symptomata morbosa. Si nunc plures ejusmodi similitudines simul existunt, tunc medicus licet accurate distinguat summaque sit in discernendis morbis praeditus experientia, facile errabit in telis vel organis quae affecerat morbus.

A priori statuere possumus, curam institutam secundum regulas therapeiae generalis adaptatam fore cuicunque horum morbose affectorum organorum, et itaque convenire si partes istae eodem sunt affectae tempore. Sed quandoque cura haec modificanda atque specificis indicationibus obediendum est, ad quas perpendendas summa mentis acuties in medico experto requiritur, si aegri sui salutem non forte fortuna solum naturae medicatrici committere velit.

Bichatus inquirenda textura organorum elementari nos docuit, quomodo texturae analogiam sequatur non solum morborum similitudo, sed etiam quomodo ratione hujus analogiae, affectio simultanea vel subsequens diversas partes ejusdem texturae occupare possit. Cum Bonn qui

viginti et quinque annos ante Bichatum scripserat dissertationem suam de continuationibus membranarum, jam animum ad morborum extensionem per continuitatem texturae advertebat. Quod morborum extensionem per contiguitatem attinet, hoc eo facilius locum habebit, quo minor sit partium contiguarum differentia, atque si hae partes sanguinem ex iisdem arteriis recipiant; ita saepenumero videmus inflammationem telae cellulosae sub-serosae sese hisce cavitatibus communicantem; quod explicabimus si in memoriam revocemus, utramque texturam pertinere ad formam elementarem simplicissimam et per telam cellulosam subserosam repere vasa quae se in serosis dispergunt [1]).

Quodsi morbus sese extendat vel in organa ejusdem texturae vel in continua, laesiones producit diversorum organorum vel saltem partium eorum et hac situs mutatione morbus facilius dignoscitur; sed si communicatio per analogiam vel contiguitatem locum habet, tunc morbus occupat fere eandem regionem et fere eadem organa, et diagnosis fit multo difficilior. Certe in nulla alia corporis parte existit talis similitudo, qualis inter peritonaeum parietale et fasciam cellulosam hoc obtegentem: in utroque observamus expansionem membranaceam fere ejusdem compositionis elementaris [2]), formant conjunctim stratum internum parietis abdominalis atque protegunt organa

1) Pr. v. d. Hoeven. *De arte medica:* «Inflammari cellulosam, serosæ adnexam vidimus unaque cum hac ipsa, quin ante eam signa inflammationis in cellulosa conspici;» etc.

2) Andral. *Anatomie pathologique:* « Considéré hors des organes dont il constitue la trame, et dans lesquels il parait être le point de départ de tant d'alterations, le tissu cellulaire présente des lésions qui ne diffèrent en rien des lésions des membranes séreuses. Qu'est ce en effet qu'une membrane séreuse si ce n'est qu'une grande vacuole de tissu cellulaire ? »

abdominalia, tandem in utroque eadem vasa se dispergunt. Haec species affinitatis ne quidem in statu morboso deest et causam sistit, cur affectio fasciae peritonaealis non semper sufficienter in aegro ab illa peritonaei discernitur [1]); quae diagnosis tamen et quod ad prognosim et quod ad therapeiam attinet summi est momenti.

Hoc nostro seculo tandem animum ad hoc adverterunt medici, licet, quantum mihi saltem lucuit, separatim de hoc argumento scriptum non sit; loquor nempe de inflammatione telae cellulosae sub-peritonaealis atque ejus in suppurationem exitu, quae omnium attentione valdopere digna sunt [2]. — In hac dissertatione conabor, animum ad hanc inflammationem adtendere, atque mihi proposui primum morbi symptomata et decursum describere, cum tandem aliquot observationes tum aliorum auctorum tum quas observavi ipse, rem magis explicabunt, ut exinde diagnosis existat accuratior abscessuum abdominalium.

1) Andral. *Clinique médicale:* « Les symptômes de la plupart des affections du tissu cellulaire sous-péritonéal se confondent avec les symptômes des maladies du péritoine lui-même ; » etc.

2) Velpeau. *Clinique chirurgicale:* « Les abcès développés dans l'épaisseur des parois abdominales sont dignes de toute l'attention du praticien et présentent tant de nuances à étudier, qu'il faudrait un travail spécial pour en mettre en relief toutes les particularités. »

DE PHLEGMONE EXTRA-PERITONAEALI.

Abscessus profundus parietum abdominis species est morbosa quae, nosologice considerata, omnium attentione perdigna est, tam quod diagnosim, quam quod therapeiam attinet, nam si hi abscessus non initio dignoscantur, tunc puris diffusio devastationes producit, vel ejus accumulatio laesiones provocat, quae non solum vitae aegri imminent, sed quandoquidem mortem inevitabilem sequelam habent. Haec autem diagnosis, sicut jam introductione diximus, in multis casibus perdifficillima, quia fascia peritonaealis contigua est organis quorum functiones subsequenter laeduntur, vel haec vice versa telam cellulosam participem reddunt suarum laesionum, ut symptomata hujus et eorum affectionum commitentur vel sibi imitentur [1]); hoc et locum habet cum organis in abdominis cavo contentis, et cum iis quae parietes abdominis formant, quia fascia peritonaealis se ab una parte prolongationibus secundum organa digestionis, uropoësis et generationis repit; ab altera parte communicat cum stratis cellulosis intermuscularibus et subcutaneis; morborum extensio per telarum continuitatem hic

1) Roche et Sanson. *Pathologie Médico-chirurgicale:* « Ce qui jette surtout de l'obscurité sur le diagnostic de ces phlegmons, c'est que placés nécessairement dans le voisinage d'un organe, et même presque toujours en contact avec lui, leurs symptômes se trouvent confondus, avec ceux de l'irritation de celui-ci et masqués par eux. »

itaque ubique fieri potest, et loci mutatio producti morbosi summa facilitate locum habet. Nec minus fascia peritonaealis apta est ad accipiendos et propagandos morbos per contiguitatem texturae, praesertim quando ad ipsum peritonaeum attendamus, quod cum ipsa obtegente cellulosa tantopere convenit structura [1]).

In nullo loco perfecte sunt separata et semper tali ratione sunt constructa, ut quo tenuior in uno loco sit peritonaeum, eo minor ibi adsit telae cellulosae quantitas: quo factum est, ut istis locis conjunctio organa obtecta inter et peritonaeum obtegentem sit intimior et partes peritonaei debilissimae ita defendantur a ruptura atque extensione; usus telae cellulosae hic itaque pro maxima parte in peritonaeo suffulcando consistit. Quia eadem utrique texturae communia sint vasa, earum affinitas ita augetur, ut morbi peritonaei praesertim a tela cellulosa originem ducant, et phlegmones profundas parietum abdominalium clinica ratione consideratas, semper concomitaturae erint symptomata inflammationis peritonaei [2]). Si animadvertimus dein ad relationem fasciae peritonaealis cum parietibus muscularibus abdominis, invenimus praeter prolongationes cellulares, quae inter fibras musculares decurrunt, adhuc conjunctionem immediatam cum fasciis eorum musculorum, atque itaque magnam praedispositionem, qua in rheumatismo parietum abdominalium, fascia peritonaealis hujus morbi particeps fiat.

Quodsi in memoriam revocemus inflammationem mul-

1) Andral. *Clinique medicale:* «Les recherches de Ribes et Gendrin tendent à faire admettre qu'il n'y a que bien peu de différence, sous le rapport de la texture, entre le péritoine proprement dit et le tissu cellulaire qui lui est subjacent, et que c'est sous ce tissu cellulaire que se passent un grand nombre de phénomènes physiologiques ou pathologiques, dont on place ordinairement le siège exclusif dans la lame mince appelée péritoine.»

2) Petrequin. *Anatomie Medico-chirurgicale:* «Le peritoine est doublé d'une couche de tissu cellulaire, plus ou moins adipeux, qui favorise le glissement de la séreuse. Elle devient parfois le siège d'inflammations phlegmoneuses qu'il est important de distinguer de la péritonite.»

torum organorum abdominalium peritonitidem simulare vel eam concomitari, et praecipue affectiones musculorum abdominalium cum hoc morbo in ejus initio saepe posse commutari [1]), non audacter positum erit: inflammationem fasciae peritonaealis, de qua diversi auctores tam pauca atque inexacta notant [2]), saepius non recognitam vel pro alio morbo habitam fuisse, ita ut apud auctores classicos medicos atque chirurgicos atque in scientiae annalibus multi casus morborum adnotati inveniantur, aliis nominibus designati, qui critice considerati apparerent fuisse inflammationes telae cellulosae extraperitonaealis earumque exitus. Haec diagnosis incertitudo, causa fuisse potest, cur tanta nomina receperit peritonitis (quacum sumnopere convenit inflammatio fasciae peritonaealis), quando in suo decursu fuerit modificata vel aberrationes a complexu communi symptomatum observarentur; nomina quae hanc ob causam tamen nondum formam certam designarunt, et demonstrare possunt incertitudinem diagnosticam observatorum, quod nonnulli aperte confessi sunt, dum alii hanc confessionem effugere conati sunt, atque alii in sua definitione sibi semetipsis obloquantur.

Ad multa nomina sub quibus inflammationes obscurae telae sub-peritonaealis possunt inveniri et quae hanc ob caussam synonyma possunt dici, pertinent sequentia: Peritonitis partialis, latens, erysipelatosa, phlegmonosa, purulenta, menbranacea, muscularis, rheumatica, dorsali, lumbalis, subserosa; lumbago inflammatoria, psoadica,

1) Bouillaud. *Nosographie medicale:* «Il est réellement assez difficile de distinguer une péritonite naissante d'un rheumatisme très douloureux des parois abdominales.»

2) Fabre. *Dictionnaire de medecine:* «Peu d'auteurs ont parlé de ces sortes d'abcès. Leur connaissance pourtant est d'une importance majeure. Malheureusement la science ne possède pas un très grand nombre de faits de cette espèce; elle en a assez néanmoins pour nous donner une idée précise de la maladie. C'est déjà faire pressentir que l'affection dont il s'agit est rare.»

rheumatica, arthritica, aposthematosa; Myositis abdominalis; Peritonalgia rheumatica; Cystitis muscularis; Affectio nervosa peritonaei; Rheumatismus praeabdominalis, puerperalis; Nephritis suppuratoria; Tympanitis; Tumores abdominis; Hydrops saccatus; Phlegmones aut abscessus parietum abdominis, retroperitonaeales, hepatis, fossae iliacae, abdominales, peritonaei; Vomica abdominalis; Coeliopyosis interna, externa; Myocoelitis suppuratoria; Perityphlitis; Psoitis; etc. apud multos scriptores, de quibus tantum nominabimur: BAGLIVIUM, MORGAGNI [1]), DESBANS [2]), J. P. FRANK [3]), HILDENBRAND [4]), PETIT [5]), NYSTEN, GASC, DUGES, GENEST, MOLL [6]), SANSON [7]), HASPEL [8]), MALGAIGNE [9]), CHOMEL [10]), BEDING-

1) MORGAGNI. *De causis et sedibus morborum:* Donec autem horum, et his similium, quæ non raro aliis, et mihi quoque se obtulerant, exemplorum recordabor, fieri non paterit, quin ubi descriptiones abscessuum, iis in locis repertorum, ejusmodi occurrant, ut suspensum animum relinquant, verear, ne forte sub abscessus nomine aneurysma delituerit etc.

2) DESBANS. *De hydrope saccato peritonæi:* «Quid ergo circa diagnosin hydropis nostri pronunciabimus? Haud diffiteri oportet, eam adhuc dubiam ac fallacem esse, neque ulla ratione posse a cæteris hydropis saccati generibus diagnosci.»

3) J. P. FRANK. *De curandis hominum morbis:* «Ob extensionem peritonæi difficile est rectam peritonitidis definitionem tradere.»

4) HILDENBRAND. *Institutiones practico-medicae:* «Obscurcissima sunt symptomata peritonæitidis dorsalis, quæ adeo facili negotio cum myelitide, mesenteritide, nephritide vel psoitide, nec tamen cum tanto ægrorum damno confunditur.»

5) PETIT. *Des apostêmes du foie: (Memoires de l'academie royale de chirurgie)*: « Il est certains abcès du bas-ventre qui se montrent si distinctement, qu'on ne peut douter de leur existence; il y en a que l'on ne distingue qu'avec beaucoup de peine; .... les malades meurent très souvent des dépots qui ne paraissent point extérieurement, à moins que la nature ne se fasse une route favorable.» etc.

6) MOLL. *Leer der teekenen:* «Psoitis heeft eigenlijk of althans voornamelijk, zijnen zetel in het buikvlies, hetwelk met de lendenspier in aanraking komt, en in deszelfs cellenweefsel.»

7) ROCHE et SANSON. *O. C.:* Lorsqu'un phlegmon s'est développé dans toute autre point de l'abdomen, il est toujours difficile de le reconnaitre tant qu'il ne vient pas former une tumeur aux parois abdominales.»

8) HASPEL. *Sur les abcès du foie, in Memoires de medicine militaire:* «On trouve bien en effet, quelques observations d'abcès, du foie, mais dans bien des cas, on a considéré comme tels des abcès développés soit entre le foie et les parties voisines, soit dans le ligament large.»

9) MALGAIGNE. *Anatomie Chirurgicale:* « Nous ne savons pas même distinguer à coup sur un phlegmon iliaque, quels que soient ses rapports avec l'aponevrose, d'une inflammation des muscles psoas.»

10) CHOMEL. *Clinique medicale:* « Quand le rheumatisme pré-abdominal se développe avec quelque violence il peut aisement être pris pour une gastrite, enterité et surtout pour une peritonite.»

FIELD [1]), DUPUYTREN [2]), HEURTELOUP [3]), ERDMANN [4]), etc.

Aetiologia. Causae quae inflammationem telae cellulosae extra-peritonaealis producunt nonnumquam latent observationi, ut saepe fit aegros causam morbi indicare non posse; contusio vehementibus ictubus, lapsu producta, dilaceratio nimio motu musculorum adjacentium, quo parva extravasatio externe non apparens in tela cellulari exoritur, sunt causae producentes praecipuae, praesertim si injuria prope fulcra ossea abdominis allata fuit, unde incarceratio et dilaceratio telae cellulosae vehementior fit; inflammatio tunc statim post allatam injuriam accidere potest, vel nucleus superstes sanguinis extravasati eam excitat, in quo casu inflammatio non nisi longe post causae externae actionem producitur. Eodem modo loco haberit recidiva, si causa alia agit, antequam primus morbus cessavit, vel si productum antecedentis inflammationis, induratio vel concrementum superfuit. In nonnullis individuis talis existit ad concipiendas phlegmones praedispositio, ut minima observationem fugens causa eas accendit, quae ut diathesis propria in tela cellulari omnium organorum se manifestat, ut etiam gastrica affectio e. g. sufficit ad phlegmonem quandoque excitandam.

Nimia telae cellulosae extra-peritonaealis extensio in graviditate, hydrope ascitide, herniis voluminosis etc.

1) BEDINGFIELD. *Medical practice:* « I have never examined psoas abscess, without finding it conuected with disease of the vertebræ, and i am inclined to think that it ought to be treated as such. »

2) DUPUYTREN. *Clinique chirurgicale:* «D'après ces considérations ... on voit que ce (abcès de la fosse iliaque) sont de véritables phlegmons développés au voisinage du coecum en dehors de la cavité du péritoine, mais susceptibles de communiquer l'inflammation à cette membrane. »

3) HEURTELOUP. *Dictionnaire des sciences medicales, art. abcès de l'abdomen:* « Pour se décider à les ouvrir, il ne faut donc pas attendre que l'existence de la matière soit prouvée par la réunion de tous les symptômes ordinaires; la permanence de ceux qui existent suffit. » etc.

4) ERDMANN. *Aerztlichen Praxis:* « Seitdem die Aufmerksamkeit der Aerzte, wie es scheint zu erst von Dupuytren ... scheint es wirklich als wenn gerade diese Region (coecalgegend) den Entzundungen mehr ausgesetz ist als alle andern. »

potest activam ejus excitare inflammationem, uti ut eaedem circumstantiae, post partum vel post peractam operationem, cum insequitur subito parietum collapsus non sufficienter suffulcatorum, hyperaemiam passivam in vasibus extensis, et passivam telae cellularis inflammationem excitare possunt. Porro vulneratio telae cellularis in operatioribus sanguineis, ejus dislocatio manipulationibus sub partu et reductione herniarum; pressio apparatuum ligatoriorum vel vestimentorum; praesentia corporum heterogeneorum in eam propulsorum; producta morbosa in ea exorta, inter quae praesertim adnumerari debent sanguinis extravasatio in musculorum ruptura, urinae in vesicae laesione, materiae faecalis in intestinorum ulceribus; tumores cystici qui evolutione procedenti, inflammationem in partibus vicinis excitant. In intestinis faecum retentio, calculi in cystide fellea et ureteribus, corpora heterogenea in coeco, mechanice agunt in telam cellulosam vicinam; dum affectiones morbosae tam organorum quam parietum abdominalium se fasciae peritonaeali communicare possunt, atque ejus inflammationem excitare: ad has praecipue pertinent inflammationes chronicae et degenerescentiae unius alteriusve partis canalis intestinalis, hepatis, renum, ureterum, uteri, ovariorum; in statu puerperali praesertim praedispositio existit ad affectionem hujus telae cellulosae morbosam, quam tunc concomitatur extravasatio seri lactei coloris purulenti, cujus natura nondum sufficienter cognita est. Dein pus ex carie vel aliis thoracis affectionibus exorta atque accumulata, saepe causa fit congestionum puris chronicorum, et inflammationis fasciae peritonaealis, secundum quam haec producta morbosa se facile extendunt. — Hac causarum enumeratione patent inflammatio ejusque exitus praesertim suppuratio idiopathice,

sympathice, et symptomatice in tela extra-peritonaeali locum habere posse.

Symptomata morbi. Horum abscessuum primariorum, secundariorum et metastaticorum, praecipue illi, idiopathici nempe, a nobis sunt considerandi, dum de caeteris non nisi passim et quantum ad eorum diagnosim necesse erit mentionem faciemus.

Calor auctus, tumor, dolor et rubor, diu habebantur sola symptomata inflammationis et hanc ob causam definiebant eam in omnibus texturis; si hic symptomatum complexus alicubi observatur, certe in genere in tela cellulari adest, sed longe abest eam tam aperte observari in palegmonibus profundis extraperitonaealibus.

Sic calor auctus loci affecti difficile sentitur, tamdiu partes externae obtegentes non inflammatione primitiva coafficiantur, quod cum cute tantum in ulteriori morbi periodo accidit et tunc solum, rubor externus formae pseudo-erysipelatis observatur. Quando productum locale inflammationis, volumen magnum acquisivit, tumor tantum externe conspicitur, et hoc eo lentius quo lamina parietalis peritonaei pressione magis introrsum pulsa est; primo tumor non exacte circumscriptus est, durus, nitens et quasi tensus, dein pure formato, magis circumscribitur, quod quandoque non nisi parvum tempus perdurat; nam si puri, decursu morbi vel artis auxilio, non praebeatur exitus, tunc foci parietibus hoc illove loco ruptis pus fundit inter laminas adjacentes.

Initio dolor obtusus et pungens, dein vehementior fit et pulsitans, cum sensu ponderis, et quo magis inflammatio procedit, eo fortior fit pulsationis sensus, usque ad pus eleminetur vel a sede primitiva ad peripheriam transeat. Dolor horum phlegmonum plerumque in eorum ulteriori decursu valde est vehemens, praesertim si in lumbis sedat

inflammatio, cujus causa in magno nervorum numero hanc regionem percurrentium quaerenda est, et in tensione densorum stratorum muscularium et aponeurosium parum extensibilium; praeterea haec sensibilitas augetur respiratione ejusque modificationibus, in qua passive participant parietes abdominales, locomotione cui organa abdominalia in perficiendis suis muneribus sunt exposita, et actione musculorum abdominalium in trunci motibus, in educendis excretis, etc.

Saepe horum symptomatum invasionem praecesserunt horripilationes, pendiculationes, oscitationes, et in ulteriori morbi decursu concomitatur: febris, pulsus frequens celer, urina rara rubra, sitis, anorexia, vomituritio, cephalalgia, delirium, nempe si effusio localis, in ceteroquin parum sensibile tela cellulari, sat sit vehemens ad reagendum in praecipuas organismi functiones, et praesertim in systema nervosum et sanguineum. Quodsi enim phlegmones aut abscessus sedeant prope ventriculum vel hepar, excitabunt vomituritionem, praesertim post cibi vel potus ingestionem; si pressionem excercent in faciem inferiorem hepatis et vesiculam fellis, bilis secretio laedetur et exorientur icteri symptomata, et imminuta fellis in canalem intestinalem excretione, digestio retardabitur, et faeces griseae in frustis excernentur; dum constipatio pertinax adest quando tumor premit in partem intestini tenuis, vel in fossa iliaca sedens, faeces retinet ad coecum vel flexuram iliacam; prope rectum se tenesmo significabit quando pus jam ad hujus partem inferiorem parvenit.

In phlegmonibus fossae iliacae dolor se extendit ad partem femoris superiorem, et sensum in membro huic tumori respondenti obtusum reddit, licet ejus motus non prohibeatur, et ejus contractio permanens non sit necessaria morbi sequela Si phlegmone circa renes adest, vel

circa ureteres, vel prope vesicam tunc urinae secretionis, excretionis laesiones provocabit atque horum organorum morbos simulabit; si pus prope uterum vel ejus ligamenta collocatum est, tunc hujus organi irritatio existit cum dolore in parte profunda pelvis, volumen uteri auctum et dislocatum videtur, vel ejus inflammatio cum vaginae aucto calore; dum prope ovaria sedens posset suspicionem movere hydropis vel inflammationis horum organorum.

Quodsi musculi coaffecti sint vel si hi phlegmone extraperitonaeali premantur, tunc symptomata dubia ex hisce organis locomotionis exorori possunt, non solum turbato eorum motu, sed quia exploratio loci affecti non semper permittit distinguere, num phlegmon inter vel sub stratis muscularibus sedeat; in laterali pressio musculorum obliquorum et transversorum sensationem dolorosam producit, quasi zonae valde contractae; in lumbis, lumbago existit vehementissima quae sentitur motu columnae vertebralis; in fossa iliaca, pressione super musculum psoam, motus femoris plus minus impeditur, sed non prorsus perditur, uti jam dictum; si abscessus prope diaphragma vel sub eo formatur, hic musculus, si pus majori quantitate accumuletur, propelli potest et exinde suffocationis symptomata originem ducere, quae diagnosis difficultatem non parum augent.

Phlegmones extra-peritonaeales quodsi locum habeant in locis, ubi tela cellulosa laxa est, et ubi adhaesiones musculares parum abundant, vel ubi fibrae aponeuroticae a se invicem distendi possunt, quandoque subito exitus apparent; vel quasi fortuito aeger tumorem agnoscit et hinc fieri potest ut, caeteris faventibus accedentibus symptomatibus, cum herniis commutentur, in locis ubi hae communiter proveniunt; vel vice versa heniae, si in locis non communibus proveniunt et si symptomata

inflammatoria localia, vel rarae formae aberrationes, eas concomitentur, possunt pro phlegmonibus vel liquidorum accumulationibus in fascia peritonaeali haberi. Sanguinis extravasationes et aneurysmata possunt symptomatibus irritationis, ab iis productis purem producere, vel id simulare. Sed in quo loco phlegmone sedet, peritonaeum plus minus coaffectum erit, et facies contracta, cutis sicca calida, pulsus frequens, parvus atque durus, obstipatio pertinax, abdominis parietum tumefactio, laesio functionum multorum organorum abdominalium, semper erunt symptomata quorum concursu, aliquo cum jure, inflammationis peritonaei parietalis praesentiam suspicamur, dum in tenebris profundissimis ambulabimus, quando abscessus inter ejus duplicaturas, praesertim inter eas omentorum formatus erit. — Quid mirum itaque inflammationem telae cellularis extra-peritonaealis cum primis periodis tot morborum posse commutari, quorum enumeratione nunc opus non erit.

Decursus morbi. Symptomata enumerata non semper eadem vehementia apparent, et dependent ab intensitate et extensione inflammationis localis telae cellularis extra-peritonaealis, in qua omne signum pathognomonicum abest, et quae plerumque tantum morbi decursu diagnosci potest, ad quam diagnosim eliminatio epiphenomenorum aliorum organorum summi est momenti, et ad quam saepe non nisi analytica ratione pervenire possumus.

Telae cellulosae inflammatio resolvi, indurationem producere, vel in suppurationem transire potest. In primo casu, symptomata tam localia quam generalia sensim sensimque diminuunt, et hoc eo potius quo minor fuit inflammationis gradus. Si induratio locum habet, tunc inflammatio fit vehementior quam in antecedente, eorum symptomata lentius discedunt, mobilitas musculorum

vicinorum longum tempus limitatus est, et per eos adhuc diu percipitur durities plus minus conspicua, circumscripta, fixa, profunda, non dolorem movens, cujus resolutio hebdomadibus quandoque mensibus egit.

Exitus in suppurationem summi momenti et frequentissimus est, quando inflammatio fuit vehemens vel diu perstitit, et hisce notis cognoscitur: dolor in regione affecta sensum ponderis movet, pulsationes arteriarum pulsibus isochronae magis apparent magisque se extendunt, tumefactio augetur atque circumscribitur, quia pus formatum cellulas propellit, et primum dispersum, in unum focum coalescit atque abscessum format; abscessus volumine increscit et sibi viam format, vel ad exteriora per aperturas vicinas, vel ubi parietes sunt tenuiores vel nimis resistentia, se dispergit secundum fasciam peritonaealem, peritonaeum inter atque parietes musculares, ad loca inferiora, et ibi se accumulat ubi tela laxior et pressio minor est.

Horripilationes cum insequente pulsu, molli, frequente, color flavus, rubor genarum circumscriptum, cutis aucta transpiratio, praesertim in regione quam morbus occupat, ubi eodem tempore oedema conspicitur, imminutio symptomatum activorum inflammatoriorum sine crisibus manifestis, sudor nocturnus, febris cum exacerbatione nocturna denunciant praesentem suppurationem; tumor phlegmone productus magis magisque conspicuus fit, attamen ejus diagnosis difficilis manet, quia puris accumulatio tot stratis fibrosis obtegitur. Quodsi pus ad exteriora tendat, tunc rubor circumscribitur et profundius tingitur, punctum molle elevatum et fluctuatio profunda locum adnotant, ubi pus sibi exitum patefaciet, nisi ars ejus exitum provocet. Sed nonnumquam accedit quod momento, quo ruptura abscessus

exspectetur, tumor circumscriptus decrescat, tensio generalis regionis cum inflammatione cutis erysipelatosa denuo exoriatur, et pus ad alia loca fundat; parietibus foci hoc illove loco cedentibus, ubi ubique se dispergens suppuratio resistentiam earum citius vinxit, quam in iis locis ubi cutis firma, densa, vel aponeurosis tensa, ultimum impedimentum ejus exitui praebuit, quamobrem tanti est momenti, horum abscessuum aperturam, cum certiores de eorum praesentia facti simus, non solum morbi processui relinqui. Alio tempore, sed rarius, tumoris in externa proëminentia parva est, fluctuatio non percipitur, tensio externa diminuta, signa peritonitidis partialis manifesta adsunt, abscessus peritonaeum ante se pellit, hoc sumnopere tendit, id rumpit in loco quodam, ubi inflammatio ejus perforationem preparaverat, et subito se in peritonaeum effundit abscessus, unde immediata et peracuta insequitur peritonitis, generaliter mortem cito producens.

Insequente peritonitide prope phlegmonem extra-peritonaealem, nonnunquam exsudatum plasticum formatur, et adhaesio partis peritonaei parietalis cum viscerali; hujusmodo adhaesione intima parietem abdominalem inter et aliquod intestinum locum habita, procedente serosi ulceratione, pus extra peritonaeum formatum, potest in ventriculi, intestinorum cavum transire, sine quod aliqua effusio in peritonaeum ipsum locum habeat. Inter raros casus numerandi sunt illi in quibus apertura cutanea et intestinalis simul existit, et puris exitus duplici via fit. Saepius illi proveniunt in quibus pus se per rectum, vaginam, vesicam, cavis organis extra peritonaeum sitis, exitum patefacit; puris praesentia in per has vias excretis quandoque fortuito percipitur, dum morbi symptomata localia et generalia eodem ratione de-

cressunt, quam in abscessum per cutem evacuatione observamus. Sine dubio multi ejusmodi casus, sine quod animadversum sit in iis, sponte curati sunt, dum medicus crederet se in diagnosi errasse, vel forsan sibi curae honorem adscripsisset, quae natura facta fuerit. Thesis pus resorbi, perque vias excretionum excerni possit, cum exinde insequente valetudinis integritate, summo jure referertur ad quaestiones physiologico-pathologicas quam maxime dubias.

Quodsi laxa et abundans sit tela cellulosa, quam inflammatio occupat, ipsaque inflammatio vehemens, tunc suppuratio septimo die vel et ante eam incoepi potest; si e contrario densa, fibrosa, tensa sit, intimeque peritonaei musculisque adhereat, tunc symptomatibus praesentibus plus minusve vehementibus incarcerationis localis, diutius abesse potest et in acutis casibus imo tres hebdomades praeterire possunt antequam incipiat. Non semper tam celeriter haec actio decurrit; nunc fieri potest causam, contusionem e. gr., jam ante hebdomades atque menses egisse, telae cellulosae injuriam, pressionem, rupturam, et extravasationem sanguinis in ea jam diu exstitisse, quando causa altera, e. gr. affectio gastrica vel rheumatica, motus vehemens, laesionem latentem excitat, quae tantum faventem occasionem exspectare videbatur quo vehementior se manifestaret; hic incubationis, ut ita dicam, tempus longum fuit, sed symptomata peracuta id sunt secuta. Decursus inflammationis irregularis, alternatim desinens et incipiens, causa fit, cur in ejus vicinia abscessus diversae maturitatis inveniantur.

Alio tempore fieri potest, aegrum primae causae occasionalis oblitum vel fere immemorem accusare dolorem sensim sensimque exortum et eodem modo adaugentem in aliqua abdominis regione; tumor initio se tam obscure

manifestat ut de ejus praesentia dubitatur, fere sine quod percipiatur; increscit sine rubore, sine doloris augmento, paries externa sensim sensimque tenuior fit et sine vehementibus symptomatibus externe aperitur abscessus; suppuratio saniosa longe durat, focus extensus est, aeger emarescit, languet et exhaustioni succumbit, si in ejus viribus sustinendis, actione organica adaugenda, meliore suppuratione provocanda et cicatrice formanda non succedamus. — Ad hanc speciem referendi ita dicti abscessus frigidi, qui chronica telae cellulosae inflammatione formantur et saepe excitantur degenerationibus organorum adjacentium lente decurrentibus. Possunt plus quam annum sensim adaugere, et praesertim individuos debiles, languidos, scrophulosos invadunt, quorum organismi inertia vel connata est vel modificatio organica, sequela affectionis chronici cujusdam organi magni momenti. Hi abscessus frigidi, licet multopere cum iis conveniunt, distinguendi ab abscessibus congestionis, in quibus pus, jam in organis remotis formatum, ad parietes abdominales fundit, se in locis aptis accumulat et tantum augetur novo producto, cui materies irritans per decursum suum originem praebet. Horum diagnosis plerumque difficilis; aeger in eodem languido statu versatur, plerumque morbi symptomata in aliis organis praecesserunt: ut v. c. abscessus colli vel thoracis, vertebrarum, costarum, sterni, aliorumque caries; licet non raro accidit abscessus congestionis se manifestare in pelvi, ad lumbos vel sub arcu crurale, sine quod in vita eorum causa inveniri potuerit.

Prognosis. Diagnosi abscessus profundi parietum abdominalium exacta instituta vel propter complicationes dubia, prognosis in multis casibus prudenter, nonnumquam infauste facienda erit. Hic nempe metuenda: puris resorp-

tio, ejus effusio in peritonaeum cum peracuta et plerumque inter nychthemeram mortali peritonitide, manifesta sensu internae rupturae vel extravasationis, dolore vehementi intolerabile per totum abdomen extenso, singultu, vomitu, horripilationibus, pulsu parvo, frequente, facie Hippocratica, aliisve; — collapsus nervosus in abscessu voluminoso et incarcerato, qui cutis frigore, cessantibus symptomatibus inflammatoriis, membrorum flacciditate, virium prostratione, pupillae dilatatione, mentis depressione, sudore gelido, pulsu parvo filiformi, sese manifestans; — febris hectica in suppuratione exhauriente, quando abscessus per cutem aperitur et magnum cavum formatum est. In hoc casu non tam quantitas magna puris excreti periculum aegro movet, quam virium perditus, quem patitur natura in occludendo cavo magno: exstiterunt nempe magnae puris accumulationes quae fere non aegrum afficerent, dum paulo post abscessus aperturam affici incipiebant periculosis exhaustionis symptomatibus. Si inflammatio vehemens sit et incarcerata, mortificatio telae cellulosae vicinae exoriri potest, quae, si se extenderit, se manifestat subito cessante tensione, dolore et calore; cutis luridus fit, bullis obtegitur fluido nigrescente foetido seroso repletis, facies decomponitur. Hi exitus sunt specierum periculosissimarum in quibus inflammatio erat vehemens et extensa, et in regione sibi sedem quaesiverat ubi organa nobiliora prope focum jacebant, ut in lumbis v. g.; vel in individuis debilibus, languentibus, qui paulo morbo resistunt. Inflammatione minus vehemente et suppuratione minus extensa, in individuis robustis communiter bene nutritis, nec morbis chronicis aliorum organorum affectis, locato morbo prope parietem anteriorem abdominalem, ubi ab aliis organis tanquam se-

paratur, de salute aegri multum sperandum. Ex quo sequitur, inflammationem quamdiu nondum in suppurationem transiisset, fere nullum periculum aegro allaturam.

Cura. De hac tantum parum dicendum erit, quia plerumque regulae therapeiae generalis sufficiunt. In periodo acuto inflammationis telae cellulosae, depletio sanguinis generalis ad reactionem febrilem diminuendam requiri potest, sed depletiones locales ope hirnrdineum et cucurbitarum cruentarum parvis intervallis repetitae, et quam propissime sedem phlegmonis applicatae; hae optima ratione adhiberi possunt, non solum ad inflammationem in initio depellendam, sed et ad eam limitandam, quando exitus in suppurationem impediri non potest. In nonnullis casibus, v. c. si peritonaeum in consensum rapitur, usus calomelanos proderit ad inflammationis extensionem impediendam atque effusionem praecavendam; parte affecta valdopere dolorosa, opium ut ei jungatur necesse erit, ex suis praeparationibus pulvis Doveri summos usus praestat.

Semper ad cutis transpirationem animus advertendus et mediocris sudor provocandus tepidis potibus et balneis, quae praeterea localiter emolliunt. Faecum retentioni oppugnandum sed tantummodo lenibus eccoproticis vel clysmatibus. Tanti est momenti in phlegmonibus extensis ut dolor localis et reactio generalis eo saepe producta diminuatur, ut secretiones et excretiones cutaneae et intestinales augeantur, ut A. Cooper excogitaverit formulam magistralem, quam typum medicamentorum in talibus adhibendum habuit, et nitens experientae suae magnae eam laudibus efferat: formula haec consistit in solutione sulphatis magnesiae in spiritu Mindereri cui junctum Laudamum. Quodsi inflammatio minus vehemens fiat vel minorem gradum acquisisset, tunc multum exspectandum

est si bis tresve de die applicetur unguentum mercuriale. Si symptomata activa inflammationis cessaverunt, si in indurationem transiviit, tunc inunctiones excitantes quae absorptionem incitant, multi usus esse possunt.

Quodsi non succedamus in limitanda inflammatione, nec proveniendo ejus exitu in suppurationem, tunc hac exorta, cataplasmatibus emollientibus tentanda est eductio quam citissima producti inflammationis, et hanc ob causam in loco quo tumefactio et fluctuatio percipiantur, licet profunde sitae, incidenda sunt tegumenta cutanea et nunquam nisi in chronicis abscessibus ad eorum aperturam caustica sunt adhibenda. Unum post alterum stratum inciditur, directione quae correspondet illi vasorum et fibrarum muscularium, et si propter situm valde profundum phlegmonis vel propter nobilitatem organi vicini, vel propter incertitudinem praesentiae tumoris non suadendum sit profundius incidere, tunc incisio superficialis facta saepe sufficit ad relaxandas partes atque puri liberum exitum praebendum.

Hic etiam locum esset, si Cooper et Velpeau imitari vellemus, disjudicandi num hi abscessus libere sint incidendi vel tantum pungendi, sed haec disquisitio limites hujus dissertationis transgrediretur, itaque sufficiet hic in memoriam revocare: actum restaurationis magnorum abscessuum causam sistere, cur aegri periclitentur atque itaque cavendum esse, ne si larga incisione pus sit evacuatum, parietes abscessus quasi inertes collabantur; ad hoc praecavendum adhibere debemus apparatum ligamentosum serratum, quo focum restaurandum relative minorem reddimus. — Dein ad complicationes advertendum et modificationes curae speciales exinde profluentes.

Observationes. Nunc cum jam de causis, symptomatibus, decursu, diversis formis et complicationibus abscessuum extra-peritonaealium sermo fuit, ultimo adferendae sunt observationes, quibus haec omnia demonstrentur quodque horum abscessuum diagnosi magis proderit quam descriptio prolixa, quae comparationem iteratam cum symptomatibus aliorum abdominis organorum necessariam redderet. Praecipue illos casus eligemus, quorum anatomico-pathologicam disquisitionem communicare possumus, ut exinde paterent laesiones, quas hi abscessus producunt et affectiones quibuscum commutari possunt [1]).

Antiquissima observatio inflammationis idiopathicae extra-peritonaealis quam possidemus, verosimiliter haec est quae A°. 1639 adnotata est, et propter magnum quod offert momentum citata est a Bartholino, Boneto et Morgagno.

Obs. I. Quidam XXXIII annos natus a rotis rhedae bene onustae circumrotatis super hypochondrio dextro fuit vehementer conquassatus, sine tamen costarum notharum fractura: diarrhaea et vigiliis obcruciatus atque doloribus comitantibus. Methodica curatione ab initio neglecta, febri symptomatica superveniente, tandem viribus collapsis, vitam cum morte commutavit. Ratione situs suspicio aderat partem affectam fuisse jecur: at vero post obitum longe aliter observatum fuit, nam ante corporis dissectionem tetegi hypochondrium, quod non erat durum sed admodum molle: ergo hepar non fuisse primario laesum inflammatum aut induratum conjectura assequi licuit. — Primo itaque incisis in forma crucis abdominis musculis, statim ex dextro latere materia purulenta copiose effluxit ad libram semis, sine ullo abscessu in jecore apparente: aposthema enim intra abdominis musculos et peritonaeum continebatur. Pars omenti erat abscessui adnata, ita ut novacula illud separare neces-

1) Louis. *Sur les tumeurs fongueuses, dans les Memoires de l'Academie Royale de chirurgie:* « Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ces différentes espèces est la source des indications curatives; sans un diagnostic exact et précis la théorie est toujours en defaut et la pratique souvent infidèle. »

sum fuerit. Hepar vero situm obtinebat sub meditullio diaphragmatis, ad sinistrum hypochondrium inclinans, et sterni costis nothis undiquaque benificio membranarum annexum, quod digitis fuit separatum. Magnitudo abscessus tanta erat ut pugnus grandior in eo abscondi potuerit, situ jecoris aliorsum translato. Ventriculus satis magnus situm obtinebat ad sinistrum magis urgentem, ob abscessus grandioris praesentiam. LANGUEDELIUS.

Hic contusio vehemens fuit sine dubio causa proxima abscessus; morbus habebatur pro affectione hepatis, quam autopsia demonstravit esse tantum deuteropathicam; pus in foco reclusum, collapsum aegri provocavit cui succubuit.

Obs. II. Matrona diu graviterque tumidum ventrem gestaverat, qui nullis remediis cessit. Mortuae cadaver appertum, reperiturque singularem interiorem constitutionem: levi vulnere in hypochondrio dextro inflicto, copiosissima aqua effluxit velut ex fonte; quae mediam nostram tonmam facile implevisset; postea ampliato vulnere et per medium discisse abdomine, reliquum evacuatam spongiis inter peritonaeum et intestina, quae curiosius investigaturus, nulla invenit, sed membranam densiorem, protensam ab osse xiphoide ad inguina usque, universum ventrem inferiorem tegentem, venis copiosis et amplis refertam, ut placentam uterinam referret, vasorum copia aemulam. Haec membrana resecta, demum in conspectum prodierant intestina, et reliqua desiderata abdominis viscera, sed in dextra parte, ad hepatis regionem membranae adnatus erat abscessus, magnus, pure foetido repletus, unde de dextri lateris dolore aegra saepius conquesta fuerat, nec in illud latus decumbere potuit. Tres alii abscessus, sui vesiculae minores, inferiorem membranae partem occupaverunt prope inguina, sed needum ad maturitatem perductae, discisse enim aquam continebant; lien quoque apostemate infectus, pressusque puris copiam effundebat. BARTHOLINUS.

Hic verosimiliter initio exstitit hydrops saccatus, qui dein diversis locis fasciae extra-peritonaealis inflammationem excitavit, et qua phlegmones in diversis gradibus evoluti inveniebantur.

Obs. III. Filiola, insigni ventris tumore et tensione vexabatur,

etc. Dissectio abdomine a sinistro latere immensae molis abscessus repertus, ab apophysibus transversis vertebrarum lumborum ortum ducens, deinde sub liene transiens, totum id latus occupat. A dextro latere duo itidem alii. Abscessus illi ita sursum ad claviculas diaphragma impulserant, ut duorum digitorum spatium pulmonibus non esset reliquum ad motum, quod ut velut suffocatio obierit. BONETUS.

Hanc observationem BONETUS praesertim citat, ut causam suffocationis demonstraret, quae tantam in thoracem diaphragmatis intropulsionem necessarie sequi deberet.

Obs. IV. Nobilis vidua per multos annos pedem graviter ulceratum et fontanellum etiam in altero babuit, horum diuturna molestia defessa, per chirurgum, dissuadente me, consolidari tamen et ad cicatricem perduci curavit, quo facto, statim spirandi difficultas occupat, appetitu edendi non dejecto, imo ipsa dicente, jam vegetiori reddito ita ut desiderio indulgere, ob asthma, nunquam audeant. Tandem facie et manus extremae, cum abdomine atque pedibus ob humores stagnantes, et exitum amplius non habentes, intumuerunt et asthmate aucto, viribus diuturnitate fractis et attritis, vitam naturae reddidit. — In hujus post mortem latere sinistro ad lienis situm, abscessus, quem omnium cum admiratione, occultum habuerat, apertus inventus est, ex quo, defuncta jam ipsa, magnam foedissimae saniei copiam effluxisse mihi relatum. HORESTIUS.

Hic prope lienem positus fuit abscéssus sine quod causa appereat, quare prae aliis hanc regionem quaesiverit suppuratio; praeterea haec persona valde praedisposita erat, quae causis latentibus, suppuratione vicaria afficeretur.

Obs. V. Vir macilentus, inter alios quorum causa in nosocomio cubabat, morbos, tumorem etiam habebat in lumbo sinistro qua hic sub ipsa infima costa vergere incipit ad externum latus. Is tumor inspectantium oculis alias quidem magis, alias minus, nunquam tamen non sic satis patebat, contrectantium autem manibus ita cedebat, quasi humorem contineret. Homo tandem suis morbis succubuit. — Venter apertus quid faceret cum tumorem, ostendit: scilicet tumidi splenis et prae-

mollis pars imo eo quo diximus, perveniens, a ventriculi autem, et intestinorem flatibus modo magis, alias minus illa compulsa, in macilento, ut dictum est, corpore id efficiebat, quod inconsiderato alicui, et temerario chirurgo, magno cum aegri detrimento, imponere facile potuisset. Mediavia.

Apparet quo modo lienis dislocatio abscessum frigidum simulare potest.

Obs. VI. Patricius quidam intemperantissimus in affectionem hypochondriacae non dissimilem admodum sua forma incidit; aderat et nausea continua, creber vomitus et cogitationes melancholicae; symptomata levibus purgationibus et tempestiva sanguinis missione aliquanto remissiora sunt reddita, et nunquam malum fuit extirpatum: aliquot diebus post sensit horrorem, et supervenit tumor et dolor in sinistro genu: itidem circa pubem tumor prognatus, qui vesicae orificium ita compressit ut difficulter urinam reddiderit: hic tumor interdum augebatur, interdum minuebatur, unde causa flatibus adscripta est. quotidiano tamen incremento ita auctum est ut sese ad umbilicum et latus sinistrum extenderit et respirandi difficultatem excitarit: fuit redditus cacochymicus et cachecticus, et postquam cruciatibus morboque totus contabuerat, septimo a morbi principio mense obiit diem. — Apertum fuit corpus, et in eo inventa collectio materiae purulentae ac foetidae, nimirum inter duas mesenterii tunicas: collectio haec occuparat majorem inferioris ventris partem et hepar sua putridine infecerat. Coiter.

Exemplum notabile haec observatio praebet suppurationis inter atque itaque etiam extra duplicaturas peritonaei. Apud Morgagnium diversa inveniuntur exempla evolutionis morbosae adipis interabdominalis, quae propter diagnosis incertitudinem suspicionem movebant internae suppurationis. Hoc item in sequenti observatione conspicitur.

Obs. VII. Aethiopica quinquagenaria, valdopere exhausta recipiebatur in nosocomio; de decursu morbi ante ejus receptionem certiorem se reddere non potuit medicus: sub umbilico observatur tumor rotundus, mobilis, se ad hypochondrium extendens; duos dies post mortua est. — Ante vertebras lumbales, inter duplicaturas mesenterii, tumor adfuit mag-

nitudinis capitis infantilis, ejus cirumferentia cartilaginosa, dura, interne repleta materia albo-flavescente, adipi simili, in qua multi pili. ANDRAL.

Obs. VIII. Quidam dolore lumborum diutissime afflictus, nullis remediis conferentibus, tandem diem suum obiit. Inter alia remedia, paulo ante interitum, cauterium femori, quatuor digitis supra genu afflixam fuerat, a quo decisa escharra fluxit sanies quaedam circiter ad unciam semis, postmodum vero singulis diebus fluebat ex cauterio pus verum et landabile ad unciam vel amplius. Mirabatur chirurgus, neque unquam potuit conjicere undenam pus illud manaret. — Aperto defuncti cadavere, inventus est pulmo purulentus, quae praecipua mortis causa fuit: in lumbis vero magnus abscessus inventus est, a quo dolor ille diuturnus et contumax oriebatur: ab abscessu autem ad cauterium usque, inventus est canaliculus, per quem puris portio quaedam effluebat. CHOMEL.

Haec observatio docet quam late focus se puris fusione extendere, impedimentis quae in via sua reperit destructis, et quam longe ab incunabulo productum inflammationis perigrinare possit. Verosimiliter pulmonis morbus lumborum abscessui successit.

Obs. IX. Aperto cadavere filii nobilis ... leviri mei, manifestum evasit decensum intestini, quo laborabat omnino incurabilem fuisse, non enim solum intestinum ileum in inguen sinistrum devolvebatur sicuti fieri suevit in entero-bubonocelis, sed et praeterea penetraverat peritonaei productionem ad longitudinem sesqui pollicis, altitudinem vero decem linearüm mathematicarum, impossibilis ergo ideo plane fuit intestini reductio; et proinde dictus intestini prolapsus in inguen sinistrum nulla ratione emendari potuit. Demum praedicta ilei intestini portio, quae peritonaei processum pervaserat omnino purulenta evaserat, nec non inguinis sinistri glandulae; ubi loci puris foetidissimi et crassissimi pinta circiter hypogastrium omnino replens, coacervata fuerat. — Ex mea autem sententia, genitus est dictus abscessus ob strictionem inguinis sinistri, a scuto perizomatis constrictionem, quod in usum fuerat ductum ad continendum sua in sede intestinum. DRELINCURTIUS.

Exemplum notabile, quomodo continua et prava pressione apparatuum ligamentoriorum in locis ubi herniae se producere solent, phlegmones excitentur.

Obs. X. Herniotomia instituebatur propter herniam voluminosam, jam tres dies incarceratam; sacco hernioso aperto, in conspectum venit ansa intestinalis et testis; annulo inguinali inciso hernia perfecte reduci non potuit: patuit ansam intestinalem non in abdomen reduci, sed inter laminas fibrosas, quae parietem superiorem canalis inguinalis pro parte formant; tunc annulus abdominalis incidebatur et facile hernia reducebatur. Orta est eo loco inflammatio et post octo dies eo dignoscebatur abscessus voluminosus, qui se in parietibus abdominis inter aponeuroses supra arcum cruralem formaverat: aperto abscessu, plus minus unius libri puris excernebatur; intra tres hebdomades hic clausis fit; sed alius in scroto se evolvebat focus, qui etiam apertus patuit communicare cum regione iliaca. Perfecte sanatus est aeger. Velpeau.

Patet hic aperte, nimiam et prave institutam herniarum repositionem, inflammationem telae cellulosae extra-peritonaealis posse producere.

Obs. XI. Onerarius post lapsum, tumorem in inguine percepit; tumor videbatur totum funiculum spermaticum occupare, constipatio alvi, suspicio herniae; post conatus inutiles reductionis, herniotomia; suspicatus chirurgus se ad saccam herniosum pervenisse, sine successu reductionem tentavit, dilatavit annulum cruralem sed frusta; tandem saccus aperiebatur et multum exinde sanguinis profluebat, tumor disparuit, funiculus liberabatur; nec intestinum nec epiploon adfuere; cito convaluit. Pott.

Accumulatio sanguinis extravasati pro hernia habebatur et operatione tantum vera natura morbi adparuit.

Obs. XII. Vir nobilis ex equo decumbens in latus sinistrum cecidit, exambulavit dein adhuc aliquot minuta usque dolor semper increscens, omnia motum impediret: tumefactio parietis abdominis sinistri, motus trunci antrorsum impossibilis, dolor in regione pubis tussiendo, ridendo, etc. Sequente die ecchymosis, quae se a regione iliaca sinistra ad hypochondrium, ad femur et scrotum extendit; aliquot dies post, tumor mollis utriusque annuli cruralis, tussi adaugens, sine turbata defaecatione vel urinae excretione; suspicio inde exorta duplicis herniae, herniarium applicabatur et balneis tepidis absorptionem sanguinis extravasati promovere excitabatur. Post mensem, aeger meam curam re-

quisivit: color cutis mutatus et induratio profunda adhuc praesertim indicabat extravasationem factam in parietibus abdominis; a parte interiore et superiore annuli inguinalis utriusque lateris adfuit tumor rotundus, mollis, magnitudinis parvi hippocastani, qui sub tussa magis apparuit, pro parte tantum intropelli potuit et post cessatam pressionem revertebatur; haec signa mihi videbantur, adhuc indicare extravasationem in tela subperitonaeali ibidem laxa; herniarii usus quod jam inflammationem levem superficialem produxerat cessabatur, liquidi absorptio inunctionibus promovebatur et post XIV dies tumores locales plane evanuerunt.

In hoc a nobismetipsis observato casu jam primis diebus sanguinis extravasationis suspicio movebatur; in ulteriore morbi decursu omnia dubia tollebantur.

Obs. XIII. In cadavere viri robusti ampliam herniam inguinalem internam, quae saccum herniosum in duo receptacula lateralia distinctum habebat, inquirens, inveniebam ligamentum umbilicale magis extrinsecus ascendens post annulum anteriorem, cum in statu naturali ad latus internum hujus aperturae ascendat. Utraque parte ligamenti umbilicali peritonaeum protrusum erat; adeoque directio hujus ligamenti duplici herniae inguinali internae ansam praebuerat, quae in posterum, cum invicem adjacentes saccorum parietes in dua receptacula divisae adipiscebatur. Beckers.

Symptomata quae aeger obtulit non adnotata sunt et forsan nullum dolorem accusavit, sed haec ab Cruveilhierio ut rarum herniarum exemplar citata observatio, attentione nostra perdigna est, quia aberrationem herniarum inguinalium demonstrat, quibus, forte fortuna accedente inflammatione locali, facile opinio excitaretur praeter herniam in eadem regione et phlegmonem existere.

Obs. XIV. Nauticus onus sublevavit: subito ante spinam anteriorem et superiorem ossis ilei apparuit tumor magnitudinis ovi, reduci potuit et borborygmi tunc audiebantur, unde suspicio herniae movebatur; paulo post aeger pneumoniae succubuit. Caries superficialis ultimae vertebrae lumbalis et ossis sacri et pus accumulatus in musculo psoa; nunquam aeger dolorem in lumbis accusavit. Mereil.

Observatio XI et XII exempla adtulerant liquidorum in tela cellulosa parietum abdominalium extravasatorum, quae suspicionem herniarum movebant; haec contrarium ostendit.

Obs. XV. Agricola ischuria laborabat; perinaeum, scrotum et inguen dextrum intumescebant; tumor in inguine increscebat et credebatur esse abscessus. Sub incisione loco puris urina exiit et morbus fuisse patuit hernia vesicae. BERARD.

Haec observatio docet dislocationem vesicae simulare posse abscessum profundum in pariete abdominis.

Obs. XVI. Vir annorum XLIII, qui nunquam ischuriam vel dolorem in lumbis accusaverat, prope contusionem in nosocomio recipiebatur. Laborabat ex tumore scirrhoso testis sinistrae et accusabat dolores obtusos in regione iliaca ejusdem lateris, ubi tumefactio observabatur quae telae cellulosae funiculi adscribebatur: exorta est fluctuatio et post tres menses tumor ita adauctus, ut non solum fossam iliacam occuparet, sed se usque ad ultimas costas spurias extenderet; pressione non diminuebatur et nulla adfuerant symptomata laesae uropoësis ut haberetur abscessus frigidus. Punctione tres libri urinae loco puris evacuebantur; hoc vulnus se occludebat dum alterum fistulosum manebat; aeger succubuit. — Fistula communicabat cum valdopere amplificato uretere. BOYER.

Exemplum quod ostendit extensionem sacciformem ureteris posse simulare abscessum.

Obs. XVII. Femina XL annorum jam annum dolores obtusos in latere dextro percipiebat, dein turbae digestionis, vomitus, dolor vehemens, febris vespertina; marasmus, pulsus frequens, sudor nocturnus, tumor voluminosus et dolor minimo attactu in regione lumbari dextro; urina rubra cum sedimento albido; in latus sinistrum decumbere tantum potuit. Tumor regionis renalis augebatur, membrum dextrum inferius oedemate afficiebatur; diarrhaea abundans; et quatuor menses postquam in nosocomium recepta fuerat moriebatur aeger. — Loco renis dextri inveniebatur abscessus voluminosus, quem tela cellularis indurata

et condensata, immediate sub hepate posita, quasi saccus circumveniebat; parietem anteriorem formabat peritonaeum posteriorem aponeurosis; colon adscendens cum peritonaeo antrorsum et in medium abdominis propulsus fuit; in abscessu maga quantitas puris albi-flavescentis. et pus penetraverat intra musculos lumbales fere ad cutem; ren dexter in abscessus cavo retentus atrophica facta fuit, forma et structura immutatis. Morbum credebant esse renis inflammationem chronicam. ANDRAL.

Observatione dignum hic unum clarissimorum nostri aevi medicorum agnoscere se commutasse abscessum lumbalem cum inflammatione chronica renis.

Obs. XVIII. Mulieri ad ventriculi regionem tumor increverat quem contractans chirurgus eum ad suppurationem perducendum censuissit; quantumvis iis quae ad id sunt idonaea impositis, ad illum perducere tamen non potuerat. Denique cum tum res finem habuit, ut tumor evanesceret, cute ubi is fuerat qui nihil quidquam humoris emiserat, quasi in cicatricis modum se contrahente. Post haec mulier concipit, uterique gestatione, et partu, et puerperio feliciter exactis, cum recte valeret, lactantique optime lac proveniret, tertio jam praeterito ex quo pepererat, mense, repente sibi ex ea cicatricula aliquid humoris stillare sentit. Inspicit, vinumque esse videt, quod modo biberat. Aliquid etiam ex sumpta pulti illac si conaretur, extradere poterat. Is rei tamen exitus fuit, ut mulier persanaretur, integruque esse pergeret valetudine.
DE MARCHETTIS.

Hic exstitit phlegmon extra-peritonaealis, et peritoneum secundarie affectum, e quo adhaesione ventriculo nata est; inflammatio procedens hujus organi ulcerationem produxit, perforatum est et per primam morbi sedem cum superficie cutanaea communicavit.

Obs. XIX. Nauticus curabatur propter pleurodyniam quae sedebat in thorace dextro sub mamma: post XIV dies exortus est tumor tensus inter extremitates anteriores sextae et septimae costae; dolor augetur motu laterali trunci, profunda respiratione et pressione externa; nulla symptomata inflammationis pleurae vel pulmonis; tumor augens, pseudo-erysipelas, fluctuatio obscura; punctio tumoris et evacuatio puris bonae

naturae phlegmonosi, abscessus se ad utrumque latus extenderat in spatio intercostale. Post lentissime sanatum abscessum, tumor exortus est dolorosus in regione ventriculi prope marginem cartilagineam lateris dextri: incisio, evacuatio puris tenuis; sanatio lenta sine quod aliae turbae exortae sint.

Haec observatio nostra exemplum sistit abscessuum metastaticorum in regione ventriculi.

Obs. XX. Mulier annos nata ad sexaginta a multis jam mensibus de tumore quodam in umbilicali regione conquesta, vexari dolore cepit gravativo ad dorsum vergente, cui comes erat interdum mingendi difficultas. In dies augebantur et tumor, jam quantus uteri inpraegnante esse potest, et consequens ex tumoris incremento descriptus dolus, praesertim cum se mulier cubans ex uno in alterum convertebat latus. — Mortuae aperto ventre, tumoris ingens apparuit moles. Haec basim habebat in mesenterii centro, et cum renis dextri adiposa membrana nectabatur, ad finem autem coli intestini sic adhaerebat ut sine laceratione dividi non posset. Tumoris substantia quibusdam in locis firma, in aliis autem erat mollis, ut steatomatis referret materiam. Multis ren dexter scatebat arenulis, et valde dilatatam pelvim habebat. Reliqua autem viscera sana erant. VALSALVA.

Suspicio hic exoriri posset abscessus chronici, cum tantum tumor adiposus extra-peritonaealis adfuerit.

Obs. XXI. Virgo annorum circiter viginta quatuor, ab alto cadens gravante ad lumbos dolore, et febre afficitur. Horum utrumque aliquantum mitescit. Verum aliquot post diebus recrudescens, accedente sensu ponderis in ventris cavo, vomitu et dejectione modo viridis, modo nigricantis materiae, tandem ad interitum perducit. — Dum venter secatur, illico sanies effluit, quae spongi collecta, octo circiter libras pependit tota. Intestina erant inter se per tunicam exteriorem connexa sic tamen, ut in eorum interstitiis crassior lateret sanies. Caeterum intestina ipsa, et ventriculus nihil in se vitii ostenderunt. Hepar albicabat exteriusque adhaerentem habebat crassimam saniosam materiam. Sed omentum a sinistris, iliacam regionem versus, annexum peritonaeo ex ea parte ulcus patefecit. VALSALVA.

Contusio lapsu producta in hoc casu inflammationem

telae cellularis extraperitonaealis in lumbis provocavit et pus peritonaeum perforans in hujus cavum se effusit.

Obs. XXII. Virgo XXVIII annorum afficebatur tumefactione phlegmonode in regione hypogastrica. Punctione evacuebatur pus foetidum et liquidum lactiforme. Aegra succubuit. — Abscessus erat saccus permagnus peritonaeum inter et musculos abdominales. Jam per duas aperturas cum cavo peritonaei communicans. VELPEAU.

Cum antecedente haec observatio convenit sed hic abscessus sedebat in regione iliaca.

Obs. XXIII. Cisarius, cum forte cecidisset, et supra jacentis ventrem rota in transversum acta esset; acerbis adeo lumborum, dorsique doloribus prehensus est, ut veto ipsos menses cubare cogeretur, nihil quidquam opis adversus eos dolores Medicis afferentibus. Denique cum Cel. Vallisnerius accessisset, aegrumque de cruciatibus sinistri potissimum lumbi querentem animadvertisset, manu admota pulsationum, ut ab aenurysmate, percepit ad ipsum ejus lumbi latus, illoque propterea quibus diutius forte servari posset homo, non sanari, praescripsit. Intumuit deinde is locus, tumore latius se extendente, et costas ipsas quae proxima erant, attollente. Oedema interea subjectum crus, et femur totum occupaverat. Cum aeger tamen, vigente appetitu, temere multum ederet, tumorque increscerct; chirurgus ausus est longe aliud opinari, et non modo quae pus moverent, imponere, verum etiam cum ab horum usu vesicae, et rimae in lumbi cute apparuisset, hanc incidere. Quam incisionem, proxima nocte consecuta est tumoris disruptio, hanc autem larga sanguinis profusio, et hanc virium, vocisque defectio; ut intra horae quadrantem a disruptione, vita desierit. — Abdomine diducto, in conspectum venit aneurysma, quo majus nunquam vidi. Nam ventris caveae dimidium firme occupabat secundum longitudinem situm. Ab diaphragmate enim ad pelvem se extendens fit compellens alia organa de situ eorum, quae aliter erant in statu normali. MORGAGNI.

Inter hujus generis casus, hunc ut exemplar elegi, quia exitus infelix statim post tumoris aperturam locum habuit, et error sine quod auxilium afferri poterit, adhuc vivo aegro, recognoscebatur.

Obs. XXIV. Rev. Episc. . . ., constitutione corporis sanguinea, circiter annos XL natus, ex alia febre in quartanam incidit, in autumno anni 1557. Aqua ubi circiter vernum tempus nonnihil respirasset, huic neutra adhuc valetudine freto. . . . . opem medicam tamdiu respuit, donec a capite et finitimis partibus primum circa sinistram scapulam decumberet humoris copia, qui neglectus lento difflexu musculos ventris sinistro intersecuit: ubi excitata phlegmone, pus genitum copiosum putidissimumque continuas partes decubitu assiduo vitiavit, tandemque ad laevum perinaei latus resedit cum tumore, qui a chirurgo sectus ingentem foetidissimi puris quantitatem reddidit: hoc tamen postea nonnisi ventre compresso fluxit; quare viribus in dies magis ac magis flaccescentibus, post septimanas tres, de ventris inferioris incisione, ex cujus hinc pus defluere existimabatur, ab iis serio agitatur qui curationi intererant. Ego eo obligatus, vulnere conspecto, corpus emaciatum, viresque impendio prostratas cum pulsu debili, ac de hora in horam magis inclinante, comperi; quare mihi spei in sectione ponendum esse, sed extrema imminere judicavi: hora matutina mortem proximam significavit pulsus interceptus: paulo post hic in Domino obdormivit. — Ventre circa umbilicum inciso, tanta copia puris putidissimi effluxit, ut ex ventris pleni cavo id exundare jam crederent, qui antea in ea opinione fuerant. At sectionem prosequuti inter musculos transversus et obliquos cloacum deprehendimus: in sinistro autem latere cor erat flaccidius, ex gravi et continuo exhalante ferienteque vapore putrido; atro adhaec sanguine nigricabant venae cor cingentes: in vesicae collo coetum delitescebat pus album, quare nec urinam continere potuit aliquamdiu, quod ad calculi laesionem referebatur, sed aliunde id contractum apparuit: in ventriculo quiddam instar humoris biliosi innatabat; reliqua viscera, uti et universi corporis partes, videbantur illaesa. WIERUS.

Difficile esse potest recognosci num abscessus in peritonaeo vel inter strata muscularia jaceat, sed haec difficultas non multum nocet, si tantum de natura morbi constet, nam in utroque casu cura eadem. Haec observatio monstrat quales devastationes ex puris inter musculos abdominis suffusione exoriri possunt.

Obs. XXV. Aurifex caeteroquin sanus, se sudore madens subitaneo frigori exposuerat; nocte percipit dolores vagos in abdomine, qui se

tandem supra symphysin ossium pubis figebant, quos tumefactio hujus regionis concomitabatur; attactus dolorem movens, urinae excretio difficilis, tensio musculorum rectorum, reactio mediocris; post octo dies symptomata febris suppuratoriae; tumor et dolor disparuerunt; turbae gastricae, tenesmus et puris faecibus mixti per rectum excretio. Valetudinis redintegratio. SCHOENLEIN.

Observator hic recognovit morbum ex musculis abdominalibus exoriri; abscessus ante vesicam formal, viam se fecit in rectum.

Obs. XXVI. Domina XL annorum, sanae constitutionis in curam venit cum symptomatibus nephritidis calculosae dextrae; duae menses post, restituta videbatur, sed tunc dolorem acutum cum tumefactione molli in regione iliaca dextra percepit, se cum sensu obtuso in femur dextrum extendente, pressione et motu augetur, constipatio et difficilis urinae emissio, nulli vel caloris vel coloris in loco dolenti mutatio. Post tres dies: color cutis flavidus, transpiratio mediocris, pulsus mollis plenus, doloris diminutio, status sub-adynamicus, suspicionem movent internae suppurationis. Octo dies post, tenesmus, excretio faecalis mixta cum materia purulenta et flocculenta, sensus pulsationis in recto, exploratione in pariete anteriore recti tumor mollis percipitur cum pulsationibus arteriarum, et simul animadvertentur signa retroversionis uteri; rubor, calor auctus mucosae recti sine quod apertura in pariete conspici possit; evacuatio materiae purulentae parum abundantis fere octo dies cum tenesmo et dysuria perdurat; sensim sensimque symptomata morbi finiuntur et jam annum bona valetudine gaudet aegra.

In hoc a nobis observato casu, etiam, in rectum abscessus se aperit, sed ejus origo in fossa iliaca dextra petendus.

Obs. XXVII. Femina jam diu laborabat ex tumore scirrhoso voluminoso in abdomine, dolores augebant, et momento quo jam mortem adfuturam credebant, per vaginam evacuabatur magna quantitas puris, ex abscessu frigido, quem suspicabantur; dolores cessabant, abdominis tumor diminuebat, aliquot indurationes restabant et femina sanata est. LASSUS.

Hic pus in loco evacuebatur ubi certe id exspectari non potuit.

Obs. XXVIII. Miles equestris ante aliquot annos, se hypogastrio contuserat, et saepius affectus erat rheumatismo parietis abdominis, subfebricitans in nosocomio recipiebatur, cum tumore in anteriore pariete abdominis; decem dies post, per urethram evacuabat nonnullos libros materiae puriformis, nihilominus abdominis tumor increscebat, punctione instituta et tantum dimidium libri puris foetidi cum floccis et hydatibus evacuabatur. Incisio tumoris cum simultanea puris et hydatidum evacuatione, quae se continuo et per aperturam arte factam et per urethram viam fecerunt; dies decem post, hydatides et pus in faecibus; dysuria et difficilis defaecatio sensim sensimque in meliora vergebat aeger prorsusque in sanitatem restitutus est SCHMIDT.

Recenter in diario *Nederlandsch Lancet* communicata est haec observatio, animadversione perdigna. Licet exitu patuit adfuisse hydropem saccatum, tamen initio difficilis fuit diagnosis.

Obs. XXIX. Miles juvenis jam per octo annos alternatim dolores in fossa iliaca sinistra passus, hoc in loco praebuit symptomata abscessus congestionis et aeger ipse rogaret, statu hectico jam valde notabili, ut transferreretur apud familiam ibique diem obiret. Finem jam propinquam credit, evacuabat cum urina magnam quantitatem materiae puriformis, quod aliquot dies perdurabat; dein aeger status melius videbatur et sensim sensimque sanabatur ut nunc, post quatuor annos sine aliquot malis, officiis suis fungatur.

Hic casus noster demonstrat quomodo ipso procedente morbo, aeger de quo jam desperabant sanari potuit, nam ut praecedente observatione, hic etiam ulceratione et perforatione communicatio exorta erit, focum inter et vesicam urinariam.

Obs. XXX. Vir XXIV annorum afficiebatur inflammatione in abdomine; tumor exortus in hypochondrio dextro, dein in inguine, tandem ad umbilicum; mollis fiebat et fluctuans; lapis caustica adhibita, escharra incisa, pus foetidissimum emittebatur. LEDRAN.

Abscessus hic tendebat se per viam aperire, clausam inde a fine vitae foetalis.

Obs. XXXI. Femina, quae ante duos dies gemellos peperit, post terrorem frigore et febre vehemente corripiebatur; lochiae cessabant; totum abdomen tendebatur et dolorosa fiebat, febris et dolor per XL dies continue adfuerunt. Post hoc tempus apertura quatuor digitos sub umbilico observabatur; per quam, magnam qnantitatem puris emittebatur. Cito femina sanata. Lamotte.

Hic abscessus in statu puerperali exortus sedebat prope umbilicum.

Obs. XXXII. Primipara XXII annorum temperamenti lymphatici, die duodecima post partum difficilem, sensum ponderis in pelvi percipit cum febre, tumefactione regionis iliacae dextrae et oedemate membri ejusdem lateris. Morbo neglecto, abscessus magnus exoriebatur qui se immediate sub umbilico aperuit. Aegrae status in meliora vergebat, sed apertura fistulosa remanebat, et renovatione apparatus ligamentarii multum puris excernebatur; contra-apertura supra symphysim ossium pubis facta, superior se cito clausit, sed inferior in fistulam mutabatur et post duas menses nondum sanata erat. Graviditas secunda, quam suaserat observator, ante sextum mensem sufficientem pressionem adtulit, qua fistula perfecta clauderetur. Boijer.

Obs. XXXIII. Femina laborabat ex abscessu voluminoso in latere, quem lancetto aperuerant et incredibilem puris quantitatem evacuabant; parietes abscessus ligamento abdomen circumeunte comprimebatur id se invicem. Aliquot dies post, aegra sumnopere medico mirante, reconvalescebat, pus non diutius evacuebatur et apertura claudebatur. A. Cooper.

Obs. XXXIV. Vir XXVIII annorum in nosocomio recipiebatur, propter tumorem, qui jam duos menses in latere dextro residebat sine quod causam accusare potuerit: punctione facta effluebant circiter octo unciae puris clari flocculenti; sex dies post exorta est febris absorptionis, quam insequebatur diarrhaea: cito faciei decompositio, timor infausti exitus; cavum tunc incisura cruciformi totum apertum; dies tres post, diarrhaea cessabat, suppuratio sensim sensimque imminuebat, febris disparuit et facta est cicatrix. Velpeau.

Hae tres observationes, sibi dissimiles, exempla obfe-

runt magni momenti curae abscessuum parietum abdominalium.

Obs. XXXV. Femina habebat tumorem ovalem, glabrum, insensibilem supra inguen sinistrum, se ad labium majus extendentem. Ante aliquot menses in eodem loco tumor exortus fuit qui pressione disparuerat et hunc credebant adesse herniam; sub herniotomia non nisi saccus sero flavido repletus, inveniebatur extravasatio in tela cellulari ligamenti rotundi. PALETTA.

Obs. XXXVI. Femina praebuerat signa inflamationis ovarii sinistri et peritonaei; peritonitis cessit sed in regione iliaca sinistra tumor observatur pressione dolorosa; constipatio pertinax; hypothesis autem tumorem constitutam fuisse retentis faecibus, falsa apparuit, cum adhibitis purgantibus abundans materia faecalis emitteretur, tumore immutato.

VELPEAU.

Obs. XXXVII. Femina, nocte puerperii, ex symptomatibus metroperitonitidis laborare incipit, quae diminuere successit. Ab hoc tempore dolor in regione iliaca sinistra, tumor lente adaugens ibi exoriebatur, se a regione ossium pubis symphysis ad latera extendens; apertus apparuit esse abscessus voluminosus; nec fusio ad femur, non tumefactio in pelvi adfuere; fluctuatio fuit obscura quia stratum crassum parietum abdominis explorationem difficilem reddebat. Post duos menses nondum sanata fuit.

VELPEAU.

Hae observationes exempla praebent quomodo relatio existit phlegmones in pelvi feminina inter et organa genitalia.

Obs. XXXVIII. Adolescens postquam multum saltaverat, percepit dolorem in lumbis, gressum impeditum, etc.: decubitus cum femore dextro antrorsum flexo, tumefactio oedematosa in fossa iliaca, constipatio, etc. Abscessus sub arcu crurali proeminens aperiebatur. Aliquot tantum temporis sublevabatur dum postea succubuerit. — Musculus psoas et iliaca suppurantes, fascia iliaca a morbo libera, pus superficiem inferiorem hujus fasciae sequebatur usque ad trochanterem minorem.

PETREQUIN.

Obs. XXXIX. Vir languescebat et jam diu dolores continuos in medio dorso accusabat ; profunde in regione umbilicali tumor apparuit circumscriptus cum fluctuatione manifesta. Tumore punctione aperto, unus liber cum dimidio puris evacuabatur. Quatuor dies post aeger succubuit. — Caries 6, 7. 8 vertebrae dorsalis, pus arteriam aortam seqnens se in tela cellulari retro-peritonaeali accumulaverat. Pelletan;

Obs. XL. Apud virum, diagnosim instituerant abscessus congestionis, sequelae cariei vel vertebrarum lumbalium, vel ossis ilei. Abscessus se a regione iliaca lateraliter extendit; punctione evacuebatur. Vesicatorium in foco applicabatur ut liquidum contentum resorberetur. Aliquot dies post cicatrix punctionis sponte aperitur, inflammatio exoritur erysipelatosa cui feliciter oppugnatum, sed aeger succubuit. — Autopsia errorem diagnosis manifestavit; nulla in ossibus nominatis adfuit caries. Abscessus hic idiopathice se formaverat. Velpeau.

Hisce observationibus discrimen patet quod existit inter abscessus frigidos, m. psoae et congestionis, quos multi auctores identicos crediderunt. In ultimo horum trium casuum abscessum chronicum credebant esse metastaticum; in secundo contrarium accidit; in primo musculos psoam et iliacum suppuratos videmus, fascia iliaca intacta.

Obs. XLI. Vir XXVIII annorum percepit dolorem obtusum profundum in thorace et hypochondrio dextro. Per XV dies curabatur; febris cessavit et nosocomium reliquit cum tunore in posteriore parte lateris sub costa ultima dextra. Iterum se cura submissit; apparuit in tumore pugelli magnitudinis fluctuatio, cute non rubra ; punctio instituebatur et circiter octo unciae puris flocculenti, male mixti evacuabantur. Post duos menses succubuit. — Cutis a tela subcutanea in extensione circiter quatuor pollicum libera, tela cellularis destructa, canalis communicationis ad thoracem ante costam duodecimam et alii cum parietibus lateralibus abdominis; infiltratio purulenta a fossa iliaca ad mediastinum posticum et latus thoracis dextrum sine columnae vertebralis affectione. Velpeau.

Exemplum abscessus chronici et quasi recidivi, hepar inter et diaphragma, quod se secundum thoracem et lumbos extendebat.

Obs. XLII. Tumor quem matrona in regione hepatis habebat, credebatur phlegmon suppuratus et aperiebatur. Apertura fistulosa remansit, ex ea continue fel profluebat et postea calculus bilis evacuabatur.

PETIT.

In hoc casu aperturam et sub cura dein instituta patuit vesiculam fellis extensam habitam esse pro abscessu.

Obs. XLIII. Magis quam duos menses postquam ictum in latere acceperat G... saepius tempori hyemali ingrato expositus aegrotare incoepit et die 6 Jan. 1847 in nosocomio recipiebatur. Facies contracta, decubitus in dorso, motuum metus, femur nonsursum flexum, constipatio, pulsus parvus, durus, frequens, abdomen praesertim dextrorsum dolorosum, percussio intolerabilis, urina rubra, peritonitidis praesentiam denotabant. Quinque dies post, abdomen exploratum summopere adhuc sensibile, parumper tumefactum, dolor se praecipue in latere dextro figebat, tumefactio difficile percepta costam duodecimam parum sublevat. Cutis flava, urina brunea, faeces griseae, denotant bilis secretionem laesam. Post sex dies, horripilationes, febris, sudor profusus, pulsus mollis plenus, signa suppurationis internae; dein tensio in regione lumbali, pseudo-erysipelas; collapsus generalis, mors die 18 Januarii mensis. — In autopsia reperitur infiltratio serosa subcutanea ab ala dextra ad scrotum, et a columna vertebrali ad regionem anteriorem abdominis; inter prima strata muscularia infiltratio puris tenuis, viridiscentis, foetidi, quod in stratis subjacentibus, abundantius invenitur. Sed maxima copia dispersa fuit inter musculos et peritonaeum, hic fasciae et aponeuroses quasi pure solutae fuere, musculi quasi dessecti et ad minus volumen reducti. Focus in regione lumbali dextrorsum a columna vertebrali et sub costa duodecima ad fossam iliacam se extendit, sed supra fasciam iliacam positus est; columna vertebralis ab omni parte pure suffunditur sine quod caries in iis conspicietur; ren dexter, colon adscendens, pars intestinorum tenuium, lympha plastica in peritonaeo invicem inter se cohaerebant; peritonaeum in istis locis crassum, non pellucidum, sugillationibus atque granulationibus praeditum, sine extravasatione seri in cavo peritonaei; inter diaphragma et hepar ante ultimam costam abscessus circumscriptum parvi voluminis circiter duas uncias puris laudabilis continens; hepar emollitum.

Ex multis casubus in quibus phlegmones extra-peri-

tonaeales peritonitidem incipientem simulant vel complicant, hanc quam ipse observavi elegi quia et ob causam lente agentem, et ob morbi decursum complicatum, et ob summas devastationes extra peritonaeum, tantopere attentione digna fuit. Hic peritonitis secundarie post abscessum lumbalem exorta est, cujus causa in contusione requirenda est; morbi decursu suppuratio interna agnosci quidem potuit, sed determinari non potuit num in hepate an extra id organum sederet.

Itaque allatis exemplis uniuscujusque varietatis alicujus momenti inflammationum extra-peritonaealium, haec mihi sufficere videntur ad summam utilitatem demonstrandam studii horum abscessuum, licet hisce observationibus multa adhuc addi possent et ab antiquioribus et a recentioribus relata. Plurimi proprie ita dicti abscessus extra-peritonaeales tantum disquisitione in cadavere facta manifeste cogniti sunt, jure itaque conjicitur multas harum phlogosium sanatas diagnosim effugisse et tantummodo de his constare potuisse, si, ut verbis Vicentii Minutoli ad Bonetum utar:

«*Que si comme les morts l'on ouvrait les vivants.*»

THESES.

I.

Veterum medicorum studium medicinae cultori maximopere commendandum esse contendo.

II.

Quodsi botanici characteres quarumdam plantarum inter se conveniant, non inde sequitur earumdem therapeuticas proprietates eamdem sequi legem.

III.

Pepsinum praecipuum ad alimenta digerenda menstruum est.

IV.

Nulla medullae spinalis regio sensibilis dici potest.

V.

Soni cordis producuntur motu valvularum semilunarium.

VI.

Quantitas basium anorganicarum in pure contenta diagnosis abscessuum congestionis certiorem reddere potest.

VII.

Foetet pus contentum in abscessubus profundis abdominis licet non communicent cum canali intestinali.

VIII.

Mors subitanea post cordis rupturam magis motui cordis impedito debetur quam sanguinis jacturae.

IX.

Contra aneurysmata arteriarum, quae aut parvam habent diametrum, aut ita posita sunt ut sanguinis circulationem in iis impedire possimus, galvano-punctura est adhibenda.

X.

Arteriae anonymae ligatura numquam instituenda est.

XI.

Causa humoris ex auribus profluentis post capitis fractura adhuc latet.

XII.

Non concedo Doct. HALL contendenti magna clysmata usque in tenuia penetrare posse intestina.

XIII.

Nihil nec medicinae nec chirurgiae prodest inspiratio vaporum aetheris sulphurici.

XIV.

Nullum constans est signum graviditatis.

XV.

Dolor serosarum producitur incarceratione vasorum.

XVI.

Cum jam pulmonum hepatisatio adest sanguinis emissiones non amplius conveniunt.

XVII.

Abstinentia a potu, et parvae sanguinis emissiones saepe repetitae in genere sunt adhibendae in exsudationibus pleuriticis.

XVIII.

Antagonismus inter febrem intermittentem et phthisim pulmonalem non existit.

XIX.

Recte Hencke: « Zu einer vollstandigen gerichtlichen Leichenöffnung, welche in allen Fällen von einigem Belange nothwendig ist, gehört die öffnung der drei Haupthöhlen des menschlichen Körpers, des Kopfes, der Brust und des Bauches, und eine genaue Untersuchung über die Beschaffenheit der in ihnen enthaltenen Theile. Selbst dann, wenn man in einer Höhle des Körpers eine zureichende Ursache des Todes gefunden zu haben glaubt, ist es dennoch rathsam, auch die übrigen Höhlen zu offnen.

